

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Fier
Hoofd postadres straat en huisnummer: Holstmeerweg 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 8936AS Leeuwarden
Website: www.fier.nl
KvK nummer: 41000503
AGB-code 1: 72727349

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M. Reijns
E-mailadres: Secretariaatrvb@fier.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 058-2157084

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.fier.nl/contact-en-route>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Fier is een landelijk expertise- en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Fier biedt opvang, hulp en behandeling bij deze vormen van geweld en is gespecialiseerd in het bieden van veiligheid en bescherming bij (zeer) ernstige dreiging. Onze missie is geweld voorkomen, stoppen en de betrokkenen helpen met herstel van de gevolgen. We bieden cliënten een veilige omgeving waarbinnen we (ambulant, online en/of klinisch/residentieel) vanuit een holistische visie (gericht op de gehele mens en zijn/haar familie/omgeving) een integraal zorg-, behandel- en participatieprogramma bieden. Integraal en holistisch werken betekent voor Fier dat we ons niet alleen focussen op problemen oplossen, stoornissen verhelpen en leren omgaan met beperkingen, maar ook op het vergroten van mogelijkheden, autonomie, veerkracht, relationele verbindingen en competenties/talenten. Daarom besteden we bij Fier aandacht aan 'het gewone leven', aan de toekomst van mensen. Fier werkt met behandelinterventies op drie niveaus: 1ste, 2de en 3de graad interventies of strategieën. De 3de graad strategie betreft de specialistische GGZ, interventies gericht op diagnostiek en behandeling van stoornissen, de 2de graad strategie bevat interventies gericht op de normale ontwikkeling en de basisbehoeften, de 1ste graad strategie is gericht op het bieden van een ontwikkelingsgericht, veilig, trauma sensitief, leef- en leerklimaat. De strategieën ondersteunen en versterken elkaar. De expertisegebieden van Fier zijn: huiselijk geweld, kindermishandeling, eengerelateerd geweld, mensenhandel, loverboyproblematiek, extremisme, seksueel geweld en (vroegkinderlijke) traumatisering en complex trauma.

4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Overige kindertijd
Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Seksuele problemen

Persoonlijkheid

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Anders, namelijk...: Trauma en stressorgerelateerde stoornissen. Fier biedt hoog specialistische (3e lijns) ggz aan cliënten met (complex) trauma in de context van geweld in afhankelijkheidsrelaties bij alle hoofddiagnoses. Fier behandelt dan de trauma- en geweld gerelateerde problematiek en verwijst zo nodig voor andere problematiek (zoals verslaving, pervasieve stoornis, delirium, dementie) naar in deze problematiek gespecialiseerde instellingen. De behandelingen worden altijd op elkaar afgestemd.

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
trauma en psychische stoornis

Overig, namelijk: Bovenliggend complex trauma, met name aanbod specifiek gericht op vroegkinderlijke traumatisering, complex trauma en behandeling van PTSS in combinatie met welke andere psychische stoornis dan ook.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Zorg (regionaal Noord Nederland)

- Jeugdhulp Friesland
- GGZ Friesland
- Accare
- Alliade/Reik
- Medisch Centrum Leeuwarden
- Verslavingszorg Noord Nederland
- Leger des Heils
- Centrum Seksueel Geweld Friesland
- Wijk- en gebiedsteams
- Regiecentrum Bescherming en Veiligheid
- Veilig Thuis
- Huisartsen en apothekers
- Ambiq
- Zienn/Kopland
- Centra voor Jeugd en Gezin
- Raad voor de Kinderbescherming

Zorg (regionaal Rotterdam-Rijnmond)

- Veilig Thuis
- Medisch Centrum R'dam
- Verslavingszorg R'dam
- Leger des Heils
- Centrum voor Dienstverlening
- Arosa
- Pameijer
- Prokino
- Timon
- Enver
- Parnassia Groep

- Fivoor
- de Waag
- Mentaal Beter
- Centrum Seksueel Geweld
-

Wijk- en gebiedsteams

- Huisartsen en apothekers
- Veiligheidshuis
- Centrum Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- Jeugdbescherming
- Centra voor Jeugd en Gezin
- Raad voor de Kinderbescherming

Zorg (regionaal Groningen):

- Elker
- Terwille
- Umcg
- Martini ziekenhuis
- Accare
- Cura XL
- JBN
- Centrum Seksueel Geweld
- Veilig Thuis
- Centra voor Jeugd en Gezin
- Raad voor de Kinderbescherming
- Jeugdbescherming

Zorg (landelijke partners)

- Levvel
- Sterk Huis
- Koraal Groep
- Comensha

Landelijk Steunpunt Extremisme (familie begeleiding door Multidisciplinair Team)

Kennis en onderzoek

- Arq Nationaal Psychotrauma Centrum
- Centrum 45
- William Schrikker groep
- Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
- Taskforce problematisch gedrag
- Rijksopleidingsinstituut Radicalisering (ROR)
- Platform JEP
- Stichting School en Veiligheid
- Expertiseunit Sociale Stabiliteit
- Universiteit Leiden
- Vrije Universiteit Amsterdam
- Universiteit Tilburg
- Nationaal Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR)
- Nederlands Jeugd Instituut
- Radicalisation Awareness Network B44S!
- Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS)
- Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers

I.h.k.v. begeleiding

- TER-team
- Reclassering
- Penitentiaire inrichtingen (PI's)
- Justitiële Jeugdinstellingen (JJI's)
- Nidos
- Raad voor de Kinderbescherming
- Dienst Justitiële Instellingen (DJI) en het MAR
- Azielzoekerscentra (AZC's)
- Yes & You
- Parnassia
- Exodus
- Centrum de Middenweg
- Buurtteam Utrecht (Wijk- en buurtteams algemeen)
- Ipsy de Brugge
- De Waag
- Ostra Zorg Limburg
- Re-care
- Krachthonk
- Reinier van Arkel
- Gemeenten
- Veiligheidshuis

Zorg (internationale partners)

- Family Justice Center Antwerpen
- European Association Family Justice Centers

Onderwijs & participatie

- Friesland College
- RENN 4
- Piter Jelles
- Voortgezet onderwijs & MBO Rotterdam Rijnmond
- Zadkine Rotterdam

Veiligheid

- Stelsel Bewaken en Beveiligen
- Politie
- Openbaar Ministerie
- Reclassering
- KMAR
- Veiligheidshuis
- Landelijk Expertisecentrum Eergerelateerd Geweld
- Expertisecentrum Eergerelateerd Geweld Noord
- CKM (Centrum tegen Kinderhandel en Mensenhandel)

NGO's

- Ecpat/Defence for Children
- NGO's op het terrein van kinderhandel en mensenhandel, zoals Fairwork en Free a Girl
- Coalitie tegen Seksuele Uitbuiting van minderjarigen en LVB'ers

Onderzoeks-, innovatie- & expertisefunctie

- Hogeschool Leiden (lectoraat residentiele jeugdzorg o.l.v. prof. dr. Peer van der Helm)

- Avans Hogeschool (lectoraat veiligheid in afhankelijkheidsrelaties o.l.v. prof. dr. Janine Janssen)
- Zadkine
- Enver
- Sterk Huis
- Koraal Groep
- Via Jeugd
- Level
- Praktikon (olv prof dr. Ron Scholte)
- Universiteit van Amsterdam (prof. dr. Peer van der Helm)
- Lumens
- Pretty Women
- Regiecentrum Bescherming en Veiligheid (MDA++)
- Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating
- NJi
- Verwey-Jonker Instituut

Fondsen / subsidieverstrekkers

- Nationale Postcode Loterij
- Rabobank Foundation
- Kinderpostzegelfonds
- Porticus
- Adessium Foundation
- ZonMw
- Ministerie van VWS
- Ministerie van J&V
- Nationale Politie
- Janlvo
- Serviceclubs
- Kerken

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie­model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Fier heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Hiervoor kunnen in de ambulante zorg van Fier de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden: klinisch (neuro)psychologen, psychiaters, verpleegkundig specialisten, psychotherapeuten, GZ psychologen, orthopedagoog generalisten, 'physician assistant' en sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Als het om klinische behandeling gaat zet Fier een (kinder- en jeugd) psychiater of een klinisch (neuro) psycholoog in.

6b. Fier heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

klinisch (neuro)psychologen, psychiaters, verpleegkundig specialisten, psychotherapeuten en GZ psychologen.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

klinisch (neuro)psychologen, psychiaters, verpleegkundig specialisten, psychotherapeuten, GZ psychologen, orthopedagoog generalisten, 'physician assistant'

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

klinisch (neuro) psychologen, psychiaters

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

klinisch (neuro)psychologen, psychiaters, verpleegkundig specialisten, psychotherapeuten, GZ psychologen, orthopedagoog generalisten, 'physician assistant'

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

klinisch (neuro) psychologen, psychiaters

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

klinisch (neuro)psychologen, psychiaters, verpleegkundig specialisten

7. Structurele samenwerkingspartners

Fier werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

☐ CSG: Fier werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met: Centrum Seksueel Geweld Friesland (CSG-F): het CSG biedt aan slachtoffers van seksueel geweld (≤7 dagen) integrale zorg. Er is een landelijk telefoonnummer 0800-0188 en een landelijke website www.centrumseksueelgeweld.nl. Via de website kunnen slachtoffers en/of hun omgeving ook anoniem hun verhaal doen via de CSG-chat. Het CSG Friesland is een samenwerkingsverband van het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL, www.mcl.nl) en Fier (www.fier.nl); in zeer nauwe samenwerking en verbinding met politie Noord-Nederland, GGD Fryslân, Regiecentrum Bescherming en Veiligheid (Veilig Thuis), Slachtofferhulp Nederland. Vanzelfsprekend wordt er samen gewerkt met bestaande hulpverlening van slachtoffers en wordt er gezocht naar de meest passende hulpverlening na de interventies van het CSG. De hooflocatie in Friesland is het Medisch Centrum Leeuwarden: www.mcl.nl, Henri Dunantweg 2, 8934 AD Leeuwarden

☐ Multidisciplinaire Aanpak ++ (MDA++) Friesland: een samenwerkingsverband van Veilig Thuis, het MCL, GGZ Friesland (forensische poli), Fier, Verslavingszorg Noord Nederland, politie en OM. Vanuit het samenwerkingsverband wordt intensief samengewerkt met ouders, hulpverlening, wijk- en gebiedsteams en derden. De functie van het MDA++ is het ondersteunen (analyseren, adviseren, meedenken en monitoren) in veiligheidsplanning, het doorbreken van het patroon van intergenerationeel geweld, het herstellen van schade en het (her)vinden van ontwikkelingskansen in complexe situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is geen eigen website of adres, wel een samenwerkingsovereenkomst;

☐ Friese Aanpak Huiselijk Geweld: een samenwerking tussen Fier, de politie en Veilig Thuis. Functie: integrale, intersectorale multidisciplinaire aanpak van huiselijk geweld. Website: <https://www.veiligthuisfriesland.nl/veelgestelde-vragen/friese-aanpak-huiselijk-geweld-fahg/>

☐ Hoog specialistische jeugdzorg: een samenwerkingsverband van Fier, Accare, Alliade/Reik, GGZ Friesland en Jeugdhulp Friesland. Website: <https://www.sdfryslan.nl/hoogspecialistische-jeugdhulp>

☐ 'School als werkplaats' een samenwerkingsverband tussen Fier en het Friesland College en Website <https://www.frieslandcollege.nl/ons-onderwijs/begeleiding/extra-ondersteuning/school-als-werkplaats>

☐ Centrum Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (CHG&K) Rotterdam: een samenwerkingsverband van Fier, politie, Veilig Thuis, (kinder)artsen, Enver, Youz, Arosa. Functie: laagdrempelige specialistische intersectorale aanpak van structureel en acuut huiselijk geweld/kindermishandeling. Zie website <https://veiligthuisrr.nl/>. Adres: Paul Krugerstraat 1813072 GJ Rotterdam.

- Deelname aan Jeugdexpertisenetwerk Noord: website:

<https://www.sdfryslan.nl/nieuws/2020-11/ontwikkeling-expertisenetwerk-specialistische-jeugdhulp-noord-nederland>

☐ Deelname aan Kenniswerkplaats Jeugd Friesland: de kenniswerkplaats is een samenwerkingsverband tussen (vertegenwoordigers van) jeugdigen en hun opvoeders, diverse zorgaanbieders, alle Friese gemeenten, het ontwikkelprogramma Foar Fryske Bern en instellingen voor onderzoek en onderwijs. Het gezamenlijk doel is om samen betere zorg voor jeugd te ontwikkelen door het versterken van een lerende omgeving, verbetercyclus en vakmanschap in de

regio Friesland. Contactgegevens: Badweg 4, 8934 AA Leeuwarden; Tel: 06 52843698; E-mail: info@awtjf.nl. Website: <https://awtjf.nl>.

☐ Deelname aan landelijke expertgroep loverboyproblematiek

☐ Deelname aan het landelijk kwartaaloverleg van het ministerie van VWS over schadelijke traditionele praktijken

- Samenwerkingsverband POPP poli: bij deze poli (Psychiatrie, Obstetrie, Psychologie en Pediatrie) kunnen vrouwen met een kinderwens/zwangere met psychische of (complexe) psychosociale klachten zich aanmelden. Een gynaecoloog, psychiater, verloskundigen, kinderarts, medisch psycholoog en medisch maatschappelijk werken tezamen tijdens de zwangerschap, bevalling en kraambed. In sommige gevallen vraagt het POPP-team advies aan Veilig Thuis, het Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, gebiedsteam en Fier als hulpverleningsorganisatie. Een verpleegkundig Specialist binnen Fier is verantwoordelijk voor de aanmeldingen, evaluaties en deskundigheid. Website: <https://www.mcl.nl/afdelingen/gynaecologie-verloskunde/popp-team-nl>

- Convenant Huisverbod: het opleggen van een huisverbod gaat gepaard met het starten van hulptrajecten voor de dader, het slachtoffer en de eventueel betrokken kinderen uit het gezin. Een goede samenwerking en afstemming tussen alle betrokken ketenpartners is van belang voor een goede uitvoering van het tijdelijk huisverbod. Dit convenant betreft daarom regionale samenwerkingsafspraken tussen Politie, Fier, Friese gemeenten en de overige betrokken partijen om hiermee het huisverbod goed te laten verlopen. In de basis zijn altijd een gemeente, Fier en de politie betrokken bij een tijdelijk huisverbod. Dit zijn de 'basispartijen'. Daaromheen zit een schil van ketenpartners die afhankelijk van de casus ook betrokken kunnen zijn bij een tijdelijk huisverbod. (Bv. Reclassering, Verslavingszorg Noord-Nederland, Leger des Heils). Melding komt meestal binnen bij de HOVJ van de behandelende surveillance collega's. Na het ontvangen en verzamelen van de informatie wordt contact gelegd met Fier.

- OpJeugd: samenwerkingsverband tussen Reik, Regiecentrum Bescherming en Veiligheid, Accare, Sociaal Consortium Friesland, Talant, Gebiedsteam Súdwest Fryslân, Renn4, Amaryllis, Kinnik, VNN, Fier, Stenden en Jeugdhulp Friesland op het gebied van opleiden. Vanaf 2017 bieden we vanuit het platform geaccrediteerde cursussen, trainingen en refereer bijeenkomsten aan, voor professionals die werken met kinderen en jeugd. OpJeugd maakt gebruik van de deskundigheid in de verschillende kenniscentra, academies en expertisecentra van de Friese jeugdhulporganisaties. Website: <https://opjeugd.nl>

☐ Betrokken bij nieuw opgezette themagroep Trauma van het NSA (Noord-Nederlands Netwerk Stemming en Angst) van het RGoc (Rob Giele onderzoeksinstituut). De groep bestaat uit experts vanuit praktijk en wetenschap uit het Noorden van Nederland die betrokken zijn bij onderzoek op het gebied van trauma en PTSS. Doel: Connecties versterken, elkaar op de hoogte houden en zorgkaart goed in beeld.

☐ Deelname aan trauma-experts: een gezamenlijke website van gespecialiseerde traumacentra (Landelijk Psychotraumacentrum Utrecht, Centrum 45, Fier, Kinder- en Jeugdtraumacentrum Haarlem, Psychotraumacentrum Rivierduinen en traumacentrum van Level, voorheen Bascule. Laagdrempelige informatie en advies aan kinderen, jongeren, ouders/volwassenen en professionals: <https://www.traumaexperts.nl/>

☐ Deelname aan Fieldlabs: Fieldlabs worden georganiseerd door het Openbaar Ministerie en de Politie. Er zijn twee reeksen van Field Labs et elk hun eigen thema binnen mensenhandel. Elke reeks duurt twee jaar en bestaan vervolgens weer uit verschillende Field Labs die zich richten op zogeheten wicked problems. Het thema van de eerste reeks ziet op seksuele uitbuiting. De tweede op criminele uitbuiting. Het CKM/Fier participeert in beide reeksen en in de Field labs gericht op de volgende wicked problems: 'jongensprostitutie', 'Digitale aanpak' en 'criminele uitbuiting op scholen'. Er wordt samengewerkt met een breed aantal organisaties, waaronder openbaar ministerie, politie, Lumens, Nationaal Rapporteur, middelbare scholen, gemeenten, Terre des Hommes en CoMensha.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Fier geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Binnen Fier functioneert een lerend netwerk: de regiebehandelaren zijn ondergebracht in een vaste groep met verschillende disciplines. Fier faciliteert twee keer per jaar voor deze groep van regiebehandelaren thema- casuïstiekbijeenkomsten. Het is aan de groep zelf om te bepalen of een thema wordt uitgewerkt of casuïstiek wordt besproken. Daarnaast vindt er viermaal per jaar een overleg van de P opleidingscommissie van Fier plaats, waar onderwerpen als de kwaliteit van indicatiestelling en behandeling (regie) ook besproken worden. Wat de P opleidingen betreft werkt Fier samen met GGZ Friesland.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Fier ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Fier doet bij elke medewerker een controle op de genoten opleiding, SKJ en/of BIG- registratie en andere relevante registraties. Hiervoor wordt bijvoorbeeld een kopie van diploma's gevraagd en wordt de inschrijving in het BIG register en/of SKJ-register gecontroleerd. Het op peil houden van de registraties is natuurlijk allereerst een verantwoordelijkheid van de medewerker zelf. Ieder kwartaal wordt door een HR medewerker een controle op het 'up to date' zijn van de registratie(s) van de behandelende professionals uitgevoerd.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Fier medewerkers handelen conform landelijke zorgstandaarden en richtlijnen. Dit wordt geborgd door het professioneel statuut van Fier dat wordt verstrekt bij indiensttreding, wordt doorgenomen in de inwerkperiode en jaarlijks op de agenda van het (multidisciplinaire) team terugkeert. Er wordt daarin verwezen naar de landelijke zorgstandaarden en richtlijnen die uiteraard ook voor behandelingen bij Fier gelden. Daarnaast heeft Fier voor haar eigen doelgroep aanvullend specifieke zorgprogramma's ontwikkeld die mede gebaseerd zijn op de landelijke standaarden en richtlijnen. Standaarden, richtlijnen en specifieke zorgprogramma's zijn op het intranet van Fier te vinden en zijn zo beschikbaar voor iedere medewerker. Het zorgprogramma Geweld in Afhankelijkheidsrelaties is hierbij overkoepelend en richtinggevend.

De zorgprogramma's Asja en Zahir zijn multimodale zorgprogramma's die theoretisch effectief verklaard zijn door de erkenningscommissie jeugdinterventies van het NJI. Totaal overzicht van door Fier ontwikkelde zorgprogramma's:

- Asja: voor slachtoffers mensenhandel of daar ernstig risico in lopen
- Zahir: voor cliënten die slachtoffer zijn van (dreigend) eengerelateerd geweld
- Gaja: beschermd en begeleid wonen voor jonge vrouwen in de leeftijd van 16 t/m 23 jaar
- Ravi: seksuele uitbuiting en misbruik van jongens en/of te maken met (dreigend) eengerelateerd geweld
- Metta: voor cliënten die vroegkinderlijk getraumatiseerd zijn (vaak binnen het gezin) en waar sprake is van comorbiditeit met gedragsproblemen
- Evi: voor jonge moeders die vroegkinderlijk zijn getraumatiseerd en in een gewelddadige relatie vastlopen
- Rena: voor slachtoffers van internationale mensenhandel
- Blijf: voor vrouwen (en kinderen) die vluchten voor gewelddadigheid binnen het gezin/familie
- Raja: crisisopvang in Rotterdam voor moeders en kinderen
- Asmi: langerdurend verblijf (maximaal 6 maanden) voor vrouwen en kinderen/familie
- Trauma Jeugd: begeleiding en behandeling van kinderen, jongeren (4 tot 18 jaar) en hun

systemen die zijn vastgelopen doordat ze een nare gebeurtenis hebben meegemaakt die ze onvoldoende in staat zijn om zelf te verwerken en/of hebben verwerkt

- Trauma en stressorgerelateerde stoornissen bij adolescenten en volwassenen (≥18 jaar)
- IMH: Infant Mental Health in geweldsituaties voor kinderen - 9 maanden (tot en met) 5 jaar
- GIA: Geweld in Afhankelijkheidsrelaties

Fier ontwikkelde de volgende uitgewerkte interne richtlijnen conform de zorgstandaarden:

- ☒ Richtlijnen veiligheid
- ☒ Richtlijn seksueel geweld
- ☒ Richtlijn vroegkinderlijke traumatisering
- ☒ Richtlijn eengerelateerd geweld
- ☒ Richtlijn suïcide en psychiatrische crises
- ☒ Richtlijn Hulpverlening bij complexe scheidingen
- ☒ Richtlijn Specialistische Diagnostiek (incl. basisdiagnostiek)

In alle ambulante teams en residentiële groepen wordt met richtlijnen en zorgprogramma's gewerkt. Daarnaast werkt Fier volgens de PDCA-cyclus waarbij we altijd controleren of dat wat we doen nog steeds goed werkt en volgens de laatste richtlijnen is. Zo nodig stellen we de richtlijnen bij.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Fier heeft een uitgebreid ontwikkel- en scholingsbeleid. In het beleid gaan we uit van een ontwikkelvisie die begint bij binnenkomst van nieuwe medewerkers en daarna doorgaat zolang als de medewerker bij Fier in dienst is. Iedere nieuwe medewerker volgt de 'Start Fier' en een aantal verplichte trainingen. De visie van continue ontwikkeling binnen Fier, van een beginnend professional tot en met een ervaren expert, is uitgewerkt in het scholingsbeleid. Het scholingsbeleid is uitgewerkt in leergangen (op mbo niveau -nog in ontwikkeling-, HBO niveau en WO niveau).

Medewerkers kunnen zowel online modules als interne of externe scholing volgen.

Fier hecht aan samen leren. We faciliteren (her)registratie en bieden bijbehorende intervisietrajecten, werkbegeleiding en scholingstrajecten. Zowel individueel als groepsgewijs. Bij intervisie komt een groep collega's van een vergelijkbare beroepsgroep of een multidisciplinair team structureel periodiek samen om elkaar methodisch te beoordelen, te begeleiden en om te leren van de ervaringen die met het uitvoeren van beroepstaken worden opgedaan.

Psychologen, pedagogen en behandelaren die een van de P- opleidingen volgen, krijgen altijd werkbegeleiding van een ervaren BIG geregistreerde professional. In de werkbegeleiding toetst en ondersteunt de klinisch psycholoog, de psychotherapeut, verpleegkundig specialist of GZ-psycholoog de kwaliteit van de werkuitvoering, met als kader het beleid van Fier.

HBO behandelaren krijgen werkbegeleiding van hun (geregistreerde) teamleider (bij Fier is dit altijd een inhoudsdeskundige). De werkbegeleider toetst en ondersteunt de kwaliteit van de werkuitvoering, met als kader het beleid van Fier.

Binnen Fier functioneert een specialistenoverleg waar psychiaters, KP-ers, verpleegkundig specialisten en psychotherapeuten elkaar treffen om de kwaliteit van indicatiestelling en behandeling te bespreken en waar nodig verbeterpunten aan te dragen en beleidsvoorstellen hierover te doen. Daarnaast vindt er viermaal per jaar een overleg van de P opleidingscommissie van Fier plaats, waar bovengenoemde onderwerpen ook besproken worden.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Fier is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Binnen Fier is het multidisciplinair overleg (MDO) en de informatie-uitwisseling en –overdracht tussen regiebehandelaar/teamleider, betrokken (groeps)behandelaren en andere betrokkenen (onderwijs en participatie) als volgt geregeld:

- Een MDO vindt doorgaans wekelijks en minimaal tweewekelijks plaats. Hierin wordt de situatie van een specifieke cliënt besproken aan de hand van een vraagstelling en het behandelplan. Het MDO bestaat (afhankelijk van het soort zorg) uit een of meerdere (regie)behandela(a)r(en) (KP-er/Psychiater/GZ-psycholoog/ GZ psycholoog i.o. tot KP-er en/of Verpleegkundig specialist); de teamleider en bij de casus betrokken medebehandelaren (bijvoorbeeld systeemtherapeut, groepsbehandelaar/mentor, maatschappelijk werker, vaktherapeut).
- Een behandelaar brengt een cliënt in als hij/zij een vraag heeft. Daarnaast vindt er in elk geval eenmaal per 3 maanden (bij residentiële voorzieningen) en eenmaal per 6 maanden (bij ambulante behandeling) een evaluatie van de behandeling en het behandelplan van een cliënt plaats en is er een MDO overleg voorafgaand aan de afsluiting van een behandeling. Wijzigingen in het behandelplan en het afsluiten van de behandeling worden aan een regiebehandelaar voorgelegd. De cliënt wordt hier zoveel mogelijk bij betrokken. In de klinische/residentiële groepen is de cliënt vaak bij de bespreking zelf aanwezig (Richtlijn Samen Beslissen). Vanaf 2022 is dit ook bij de ambulante zorg zo veel als mogelijk het geval.
- Verslaglegging vindt plaats in het persoonlijk dossier van de cliënt.

10c. Fier hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Fier biedt meestal derdelijns zorg, vaak met een ‘last resort’ functie. Dat wil zeggen dat de meeste mensen al een lange hulpverlenings- en behandelgeschiedenis hebben als ze bij Fier worden aangemeld. Bij Fier worden door haar derdelijnsfunctie (S-GGZ) en haar landelijke functies (jeugdhulp, S-VO en Beschermd Wonen) cliënten aangemeld met complexe problematiek, voor wie specialistische GGZ nodig is. Fier biedt:

- specialistische ambulante GGZ;
- een niet klinisch bed in combinatie met specialistische ambulante GGZ (deze ambulante trajecten zijn doorgaans intensiever dan een reguliere ambulante ggz behandeling);
- klinische behandeling GGZ.

Opschalen naar zwaardere vormen van zorg is door de landelijke en ‘last resort’ functie vaak niet aan de orde. Wel gebeurt het soms dat Fier start met ambulant behandelen maar de cliënt toch opgenomen moet worden binnen Fier (interne opschaling). Of dat in een MDO geconcludeerd wordt dat Fier op dit moment niet de juiste expertise heeft en de cliënt beter op haar plek is bij een andere zorgaanbieder omdat er bijvoorbeeld eerst een detox opname (bij verslaving) nodig is voordat het trauma behandeld kan worden. Externe opschaling binnen de residentiële voorzieningen van Fier, vindt alleen plaats als gesloten plaatsing noodzakelijk is. Zodra het mogelijk is, wordt afgeschaald naar lichtere vormen van zorg door bijvoorbeeld de wijk- en gebiedsteams en huisartsenzorg (POH). Besluitvorming hierin vindt altijd plaats via het wekelijkse MDO. De regiebehandelaar wordt in dit soort situaties altijd betrokken.

10d. Binnen Fier geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen Fier geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken hulpverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er een verschil van visie is over het te voeren behandelbeleid kan desgewenst een beroep worden gedaan op een van de andere specialisten KP-er of psychiater. In ultieme kwesties kan er in geval van de GGZ behandeling een beroep worden gedaan op de eerste specialist en waar nodig op de Raad van Bestuur. Dit beleid staat beschreven in het professioneel statuut.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.fier.nl/informatie-voor-clienten/klachtenregeling>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg (<https://www.degeschillencommissiezorg.nl>).

Contactgegevens: Geschillencommissie, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://www.fier.nl/wachttijden>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Aanmelding en intake

De aanmelding kan gedaan worden door een verwijzer (meestal een arts, gemeente of gecertificeerde instelling, maar soms ook politie of OM) of door de cliënt zelf -als hij/zij een verwijzing van de huisarts of een medisch specialist heeft. De aanmelding kan zowel schriftelijk als telefonisch gedaan worden, maar er is te allen tijde ook een schriftelijke verwijzing nodig. De aanmelding/verwijzing komt binnen bij een professional (minimaal HBO geschoold) van het team Advies & Aanmeldingen (A&A). Deze heeft de volgende taken: screenen of er sprake is van GIA-

problematiek, informatie geven aan de aanmelder en cliënt over de werkwijze en mogelijke kosten. Vervolgens wordt de aanmelding – afhankelijk van het soort zorg - voorgelegd ter beoordeling aan de verantwoordelijke inhoudsdeskundige (teamleider/manager/1ste specialist) van het betreffende team. Deze persoon geeft dan één van de volgende opties aan:

- 1) Aanmelding is compleet en kan door voor een intake. A&A maakt het dossier compleet, teamleider, manager of de 1ste specialist draagt er zorg voor dat de intake bij de juiste professional wordt ingepland en dat bij GGZ-hulp de juiste regiebehandelaar betrokken wordt.
- 2) A&A wordt verzocht aanvullende informatie in te winnen; of
- 3) Aanmelding is niet passend voor Fier en er wordt waar mogelijk aangegeven waar de client wel terecht zou kunnen. A&A koppelt dit terug aan cliënt en/of verwijzer.

De werkwijze nadat besloten is dat cliënt kan komen voor intake/hulp, ziet er als volgt uit:

Urgentie bepalen:

Er moet bepaald worden of er sprake is van een crisis, spoed of reguliere aanmelding:

Bij acute (crisis)situaties neemt Fier binnen 24 uur de verantwoordelijkheid dat er actie wordt ondernomen (bijv. spoedintake, melding Veilig Thuis of politie, Centrum Seksueel Geweld of MDA++). Crisisaanmeldingen voor de residentiële groepen worden direct met de verantwoordelijke manager/teamleider besproken en indien geïndiceerd geplaatst op een van de groepen.

Bij spoedzaken wordt binnen een week een intake ingepland en wordt er een regiehouder (eerste aanspreekpunt) voor de cliënt tot de behandeling/opname start. Bij een GGZ-behandelvraag wordt bij de intake een regiebehandelaar betrokken.

Reguliere aanmeldingen:

Ambulante hulpverleningsvraag: De teamleider van het ambulante team beoordeelt of de aanmelding inhoudelijk passend is bij Fier. Bij twijfel wordt er overlegd met een deskundige uit het team;

Gaat het om 18- ambulante hulp dan wordt de aanmelding ingebracht door A&A in het multidisciplinaire team. Indien de aanmelding passend is bevonden wordt deze toegewezen aan een regiehouder die er zorg voor draagt dat het start/intakegesprek plaatsvindt.

Betreft het een vraag voor 18+ ambulante hulp, dan wordt de aanmelding door A&A gemaild naar de teamleider van het ambulante team en de teamleider screent of de aanmelding passend is voor Fier en wordt de intake ingepland bij een regiehouder en regiebehandelaar.

Residentiële opname: A&A legt de aanmelding voor aan de teamleiders/managers residentieel of bij een GGZ vraag aan een klinisch psycholoog/psychiater (indicatie klinisch bed) vervolgens wordt bepaald welke groep het best passend lijkt voor cliënt. Vervolgens vindt er een intake plaats met de teamleider (bijvoorbeeld in de vrouwenopvang) of met een(regie)behandelaar van de betreffende groep (bij GGZ-behandelgroep) en wordt besloten wanneer cliënt geplaatst kan worden.

Wachttijd voor intake:

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via <http://www.fier.nl/wachttijden>. Fier levert de wachttijden altijd aan Vektis aan op de diagnosecategorie hoofddiagnose groep trauma en traumagerelateerde stoornissen. Vektis registreert de wachttijden op verzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het gaat om het aantal weken tussen aanmelding en het moment dat een cliënt bij een zorgaanbieder terecht kan voor een eerste gesprek. Ook worden wachttijden tussen intake en start behandeling aangegeven. Cliënten kunnen de wachttijden natuurlijk ook telefonisch opvragen bij het team Advies en Aanmelding. Als een cliënt contact zoekt met het team Advies en Aanmelding wordt informatie over de wachttijd gegeven.

Als Fier niet aan de treeknormen kan voldoen wordt een aanmeldpauze ingelast. Cliënten worden in dit geval gewezen op zorgbemiddeling bij hun zorgverzekeraar. In het kader van de regeling 'wachtenden met voorkeur' kan de cliënt aangeven toch bij Fier op de wachtlijst te willen. Het team Advies en Aanmelding doet dan naast een korte screening een check of cliënt niet al elders op een wachtlijst staat. De aanmeldpauze geldt in dit geval niet. Ook wanneer cliënten zijn bemiddeld door een regionale transfertafel of de afdeling zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar geldt de

aanmeldpauze niet.

Fier biedt cliënten die op de wachtlijst voor intake komen het volgende aan:

☒ De mogelijkheid van anonieme e-mental health wordt actief aangeboden via 'Chat met Fier' evenals de mogelijkheid te bellen met Advies en Aanmelding; Vanuit deze chat of telefoongesprek kan zo nodig opgeschaald worden naar betreffende teamleider.

☒ Wanneer de situatie er om vraagt wordt bekeken of cliënt eerder voor een intake kan komen of wordt er nogmaals op wachtlijst bemiddeling bij de zorgverzekeraar gewezen;

☒ In acute situaties neemt Fier binnen 24 uur de verantwoordelijkheid dat er actie wordt ondernomen (bijv. verwijzing naar huisarts, spoedintake, melding Veilig Thuis of politie of crisisdienst, Centrum Seksueel Geweld of MDA++).

N.B. de actuele stand van de wachttijd staat vermeld op de website

14b. Binnen Fier wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Intake

De intakegesprekken met als doel basisdiagnostiek worden gevoerd door één (soms twee) behandelaren van het team. De eindverantwoordelijkheid ligt, afhankelijk van de ingeschatte complexiteit, bij een van de volgende regiebehandelaren: GZ-psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist, psychiater of klinisch psycholoog. Deze heeft ook altijd contact met de cliënt in de intakefase.

De intake (module) bestaat (altijd) uit:

- Gesprek(ken) met en observatie van de cliënt alleen met een behandelaar
- Gesprek(ken) met partner/ouders (verzorgers, gezinsvoogd)/gezin (altijd als het om een cliënt jonger <18 jaar gaat, anders op indicatie)
- Gesprekken met verwijzers of voormalige behandelaren indien nodig
- Algemene vragenlijsten (ROM), klachten- en traumavragenlijsten (afhankelijk van de leeftijd)
- De Kindcheck
- Beschrijving klinische indruk van de intaker

Diagnostiek

Intake, diagnostiek en behandeling zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Diagnostiek dient om informatie te verzamelen en een inventarisatie te doen omtrent de hulpvraag, ervaren problematiek en meegemaakte gebeurtenissen, klachten, persoonlijkheidsstructuur en omstandigheden van de cliënt en een focus voor behandeling te kunnen bepalen. Diagnostiek wordt standaard gedaan in de intakefase bij alle cliënten die worden aangemeld bij Fier. De inhoudelijke borging van de intake is gekoppeld aan het Trauma Assessment Pathway-model; (TAP-model) een model uit Amerika waarin beschreven wordt welke informatie moet worden verzameld om 'een uniek beeld van de betrokkene' te verkrijgen en is conform de landelijke richtlijn van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Het checken van de veiligheid van de cliënt in haar/zijn leefomgeving is een

standaardonderdeel van de intake bij Fier.

De gegevens worden vastgelegd in het formulier: 'diagnostische intake' en 'behandelplan' (zie primair proces). Uitmondend in 'Unieke beeld van de betrokkene' met daaraan gekoppeld:

- Adviesgesprek
- Voorstel voor behandelplan.

Intake, diagnostiek en voorstel voor behandelplan worden besproken in het MDO.

Adviesgesprek

In een adviesgesprek worden de bevindingen en het voorstel voor behandelplan besproken met de cliënt (en mits veilig ouders of wettelijk vertegenwoordigers) en wordt met cliënt het uiteindelijke behandelplan opgesteld. Dit wordt vastgelegd in een brief voor de cliënt. De verwijzer krijgt een kopie van deze brief.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

De bevindingen uit de intakefase leiden tot een diagnostisch beeld en zijn, naast de hulpvraag, leidend voor de doelen t.a.v. begeleiding/behandeling die worden vastgelegd in het behandelplan. Dit behandelplan wordt gezamenlijk met de cliënt vastgesteld. Zowel de bevindingen als het behandelplan worden in een adviesgesprek besproken met cliënt doorgenomen en aangepast indien nodig. Vervolgens vindt iedere 3 maanden (residentiële voorzieningen) of 6 maanden (bij ambulante teams) een evaluatie van het behandelplan plaats in het multidisciplinair overleg. Daarin wordt gekeken welke doelen wel en niet zijn behaald en waar in de volgende periode verder aan wordt gewerkt. De cliënt is zo mogelijk aanwezig in het multidisciplinair overleg, minimaal wordt er, voorafgaand aan de evaluatie in het multidisciplinair overleg, samen met hem/haar over gesproken in een apart gesprek.

Wachttijd voor behandeling:

Als er een wachttijd voor behandeling is biedt Fier cliënten het volgende aan:

- ☐ De regiehouder (eerste aanspreekpunt) belt de cliënt eenmaal per 3 weken en bespreekt hoe het met de cliënt gaat;
- ☐ De actuele stand van de wachttijd wordt doorgegeven;
- ☐ Naast de e-health welkomstmodule wordt gekeken welke e-health module cliënt nog meer kan volgen en wie deze kan begeleiden;
- ☐ In acute situaties neemt Fier binnen 24uur de verantwoordelijkheid dat er actie wordt ondernomen (bijv. spoed intake, melding Veilig Thuis of politie, Centrum Seksueel Geweld of MDA++).

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het centrale aanspreekpunt voor de cliënt over het GGZ behandelbeleid is de regiebehandelaar. In de 24 uren zorg komen vragen over het behandelbeleid in de dagelijkse praktijk vaak als eerste bij de mentor terecht. De mentor rapporteert dit aan de regiebehandelaar en aan het MDO waarin de teamleider en regiebehandelaar in participeren. In de ambulante zorg komen vragen over het behandelbeleid vaak als eerste bij de behandelaar (regiehouder) terecht. Als dit geen regiebehandelaar is maar een medebehandelaar rapporteert deze dit aan de regiebehandelaar en aan het MDO, zodat de regiebehandelaar de rol van centraal aanspreekpunt goed waar kan maken.

De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar, regiehouder/mentor en de teamleider staan beschreven in het professioneel statuut van Fier.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Fier als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling van de residentiële cliënten wordt gemonitord en geëvalueerd in de dagelijkse overdracht, het wekelijks mentorgesprek met de cliënt en het wekelijks MDO.

De voortgang van de behandeling van de ambulante cliënten wordt gemonitord en geëvalueerd middels caseload bespreking, werkbegeleiding en bespreking in het MDO En natuurlijk in gesprek met de cliënt.

16d. Binnen Fier reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de GGZ behandeling wordt binnen Fier als volgt geëvalueerd:

- ☐ Bij cliënten die op een van de 24 uren groepen van Fier verblijven, wordt iedere 3 maanden het behandelplan met cliënt en behandelteam geëvalueerd en een nieuw behandelplan vastgelegd;
- ☐ Bij cliënten op de ambulante afdelingen vindt dit ieder half jaar plaats met cliënt en regiebehandelaar
- ☐ Bij de evaluatie worden standaard de (ROM) vragenlijsten uitgezet waarvan de uitkomsten worden meegenomen in het behandelplan.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Fier op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Omdat Fier het belangrijk vindt wat de ervaringen van cliënten, ketenpartners en financiers zijn, meten we dit structureel met als doel om de zorgverlening, daar waar nodig te verbeteren.

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Fier op de volgende manier gemeten:

- Leef- en leerklimateonderzoek

Eén keer per jaar laat Fier door de Hogeschool Leiden, een onderzoek uitvoeren naar het leer- en leefklimaat op de 24-uurs groepen;

- Cliënttevredenheidsonderzoek

Naast bovengenoemd onderzoek, laat Fier één keer in de drie jaar een onafhankelijk tevredenheidsonderzoek uitvoeren; waarbij ambulante cliënten in de gelegenheid worden gesteld om hun mening te geven over de zorg.

- CQ-index (ambulante) GGZ

Bij elke cliënt, 18+, van wie de behandeling wordt afgesloten, wordt deze vragenlijst afgenomen; 2 keer per jaar wordt een analyse gemaakt van de positieve en verbeterpunten.

- Cliënttevredenheid bij afsluiting hulpverlening

Bij iedere cliënt, die geen vragenlijst CQI heeft hoeven invullen, wordt sinds medio 2020 een korte vragenlijst afgenomen. In 2021 zal voor het eerst een analyse hierop gemaakt worden. De analyse zal jaarlijks gemaakt worden.

- ROM

Middels vragenlijsten wordt bijgehouden hoe de klachten van cliënt zich gedurende het behandeltraject 'ontwikkelen'. Dit wordt vervolgens actief meegenomen in de behandeling.

Naast bovengenoemde tevredenheidsonderzoeken, geven onderstaande onderdelen mogelijk input t.a.v. cliënt tevredenheid:

- Fier heeft een actieve Cliëntenraad, zij bezoeken de residentiële voorzieningen. Eventuele signalen van ontevredenheid, worden besproken met de verantwoordelijke manager en de Raad van

Bestuur.

- Signaalkaarten (op elke locatie brievenbus) zowel voor cliënten als voor medewerkers waarop cliënten ideeën/wensen en waar ze niet tevreden over zijn kunnen noteren.
- Het jaarverslag klachten

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens netwerk/verwijzer besproken: Bij het einde van de behandeling vindt er een evalueatie met de cliënt plaats.

De (groeps)behandelaar

- Bespreekt het verloop van de behandeling in het MDO. In afstemming met waar nodig de regiebehandelaar (GGZ behandeling) en/of teamleider wordt het behandeltraject geëvalueerd dan wel afgesloten.
- Voert het eindgesprek (waar nodig in aanwezigheid van regiebehandelaar) met cliënt en de cliënt wordt nogmaals op de hoogte gebracht van zijn rechten en plichten t.a.v. het dossier. Cliënten wordt gevraagd review achter te laten op <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/ggz-fier-fryslan-leeuwarden-35346>. Cliënt krijgt in dit eindgesprek schriftelijke informatie mee waarin alle belangrijke punten (zoals mogelijkheden bij terugval, omgang met dossier, vraag om feedback over de behandeling) nog eens kort op een rijtje staan.
- Er wordt een behandel afsluitbrief voor/met de cliënt gemaakt. De verwijzer krijgt hiervan een kopie (verkorte versie voor de gemeenten).
- Bij het informeren van de verwijzer geldt dat we conform de wet- en regelgeving en ons privacyreglement (zie www.fier.nl) werken.

17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Op maat worden er met de cliënt afspraken gemaakt over nazorg/vervolgzorg en wordt cliënt waar nodig ook verwezen naar een andere instelling of bijvoorbeeld het wijk-gebiedsteam.

Mocht er na afsluiting sprake zijn van een crisis (die niet valt onder de regionale crisisdienstregeling) dan geldt dat cliënt altijd contact op kan nemen met de eerder betrokken behandelaar, 'Chat met Fier' of een medewerker van Advies en Aanmelding. Zij kunnen zo nodig de crisis achterwacht inschakelen. In situaties waarin terugval als reëel wordt ingeschat, wordt er ook wel voor gekozen om het dossier nog niet volledig af te sluiten.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Fier:

L.E. Terpstra

Plaats:

Leeuwarden

Datum:

24-05-2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.